

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.			
IČO ¹⁾ 35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ VOS		
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa KAUFLAND SR, V.O.S., MZDOVÉ ODD. TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA		Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD KAUFLAND HLOHOVEC, NITRIANSKA 96	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KRISTÍNA ŠATUROVÁ Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} DUKELSKÁ 1218/7, NOVÉ MESTO NAD VÁHOM, 915 01 Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}		Dátum narodenia 15071993 Štátna príslušnosť SLOVENSKA Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 9357156512 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND HLOHOVEC, NITRIANSKA 96 - SKLAD Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 5 rokov ^{*)} 7 mesiacov ^{*)} 6 dní ^{*)}		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE^{*)} Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE^{*)} Dátum posledného oboznámenia s predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, so zásadami bezpečnej práce a ochrany zdravia pri práci a s bezpečnými pracovnými postupmi 06042024 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE^{*)}		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 6 hodín Pracovná zmena trvá od 05:00 do 13:20 Miesto, kde došlo k úrazu SKLAD - MRAZENÝ		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE^{*)} Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE^{*)}		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ POŠKODENÁ NASTÚPILA NA PRACOVNÚ ZMENU O 5:00 HOD A VYKONÁVALA BEŽNÉ PRACOVNÉ ČINNOSTI. Približne o 11:00 počas toho ako v sklade obsluhovala elektrický ručne vedený motorový vozík prišlo k pracovnému úrazu. Počas obsluhy motorového vozíka si poškodená vplyvom nepozornosti pri práci pritlačila pravú nohu v oblasti členka medzi stĺp a predmetný vozík následkom čoho prišlo k pomliaždeniu v oblasti členka pravej nohy. Zamestnankyňa mala platný preukaz na obsluhu vozíka a mala aj pridelené OOPP počas práce.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ VNÚTROPODNIKOVÉ MOTOROVÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY (KOLAJOVÉ I BEZ KOLAJÍ) Kód zdroja úrazu I-05		
8	Príčina úrazu ¹²⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY) Kód príčiny úrazu 12		

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK, SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU.		
	KRISTÍNA ŠATUROVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	06082024 06082024	TOMÁŠ FUGLIK VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné Dátum vykonania c) výchovné a iné ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania 31082024		
	TOMÁŠ FUGLIK VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK, SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU. ALŽBETA PIKUSOVÁ Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) Meno, priezvisko a podpis		
12	Záznam o kontrole vykonaných opatrení ¹⁵⁾ Dátum kontroly Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu		
13	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov Číslo úrazu 20240000108		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 30
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 010	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK021	Dátum úrazu 20240806	Čas úrazu 11
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 013
	Špecifická pracovná činnosť 31	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040200	
	Odchýlka 64	Materiálový činiteľ odchýlky 11040200	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 53	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040200	